



Estado de Massachusetts
Departamento de Accidentes Laborales
600 Washington Street, 7º piso
Boston, MA 02111

***GUÍA PARA EL
EMPLEADOR SOBRE
EL SISTEMA DE
INDEMNIZACIÓN POR
ACCIDENTES DE
TRABAJO DE
MASSACHUSETTS***

¿QUÉ ES LA INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO?

El sistema de Indemnización por Accidentes de Trabajo de Massachusetts funciona a fin de garantizar que los trabajadores cuenten con la protección de un seguro en caso de lesionarse en el trabajo o contraer una enfermedad ocupacional.

Bajo este sistema, conforme al art. 25A del capítulo 152 de las Leyes Generales de Massachusetts (M.G.L.), los empleadores deben brindarles a todos sus empleados la cobertura de un seguro por accidentes de trabajo. Este seguro se hace cargo del pago de todo tratamiento médico razonable necesario por la lesión o enfermedad y además del pago de la indemnización parcial por los salarios perdidos tras los primeros cinco días del calendario de invalidez total o parcial.

El Departamento de Accidentes Laborales (DIA) es el organismo responsable de aplicar la ley de accidentes de trabajo en Massachusetts.

Conforme a esta ley, los empleadores de Massachusetts tienen determinadas obligaciones. Esta guía explica resumidamente lo que se le exige al empleador para el cumplimiento de la ley.

Esta guía incluye secciones sobre:

- Requisitos del seguro
- Exención para determinados funcionarios de corporaciones
- ¿Qué sucede si un empleador no tiene un seguro por accidentes de trabajo?
- Requisitos de notificación de lesiones y enfermedades
- ¿Qué hacer con el *Formulario 101 “Employer’s First Report of Injury or Fatality” (Primer Informe del Empleador sobre Lesión o Muerte)*?
- Aviso de violación del Primer Informe
- Cómo apelar a un aviso de violación del Primer Informe
- Proceso de Notificación de Reclamaciones desde la lesión o enfermedad ocupacional hasta la determinación del caso
- Liquidación en un solo pago
- Servicios de Rehabilitación Profesional
- La mejor manera de reducir los gastos del seguro por accidentes de trabajo
- Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA)
- Algunas de las preguntas más comunes de los empleadores

REQUISITOS DEL SEGURO

Todos los empleadores de Massachusetts deben tener un seguro por accidentes de trabajo que cubra a sus empleados e incluirse en caso de ser también empleados de la compañía. Este requisito se aplica independientemente de la cantidad de horas trabajadas por semana, excepto en lo referente a los empleados del servicio doméstico que deben trabajar un mínimo de 16 horas por semana para que se exija la cobertura.

Los empleadores deben notificar a sus empleados el nombre de la compañía que otorga el seguro por accidentes de trabajo. Debe colocarse un póster de *AVISO PARA EMPLEADOS* en un área común del lugar de trabajo en inglés y en todos los idiomas que corresponda. Puede obtener este póster llamando al DIA (encontrará uno al final de esta guía), en nuestro sitio web

www.mass.gov/dia o solicitándolo a su compañía de seguro. La no publicación de esta información podrá someter al empleador a una multa de \$100.

Los miembros de una sociedad por acciones de responsabilidad limitada (LLC), los socios de una sociedad colectiva de responsabilidad limitada (LLP) y las sociedades de personas o empresas unipersonales sin personalidad jurídica no tienen la obligación de tener un seguro por accidentes de trabajo para sí. Sin embargo, conforme a la modificación de la ley en 2002, estos miembros, socios y propietarios exclusivos ahora sí pueden elegir contratar la cobertura de un seguro por accidentes de trabajo para ellos. Para tener cobertura, el miembro o socio debe contactar a un corredor de seguros y mencionar que desea tener una póliza. Por favor, tenga en cuenta que esta cobertura opcional SÓLO se aplica a este tipo de miembros, socios o propietarios exclusivos. Todo *empleado* de una entidad de este tipo que no sea miembro o socio de la empresa *DEBE* contar con la cobertura de un seguro por accidentes de trabajo.

EXENCIÓN PARA DETERMINADOS FUNCIONARIOS DE CORPORACIONES

En 2002, se convirtió en ley un proyecto de ley según el cual determinados funcionarios de corporaciones podían solicitar la exención de la cobertura conforme a la ley de accidentes de trabajo. Todo funcionario de una corporación que tenga por lo menos una participación del 25% en la corporación puede ejercer este derecho de eximirse de las disposiciones de la Ley de Accidentes de Trabajo. Esta exención NO se aplica a los empleados de una corporación que no sean funcionarios de ella. Los empleados deben tener la cobertura de una póliza de seguro por accidentes de trabajo válida en todo momento. Para que los funcionarios de una corporación puedan ejercer este derecho de exención, todos los funcionarios elegibles deben firmar el *Formulario 153 "Affidavit of Exemption for Certain Corporate Officers or Directors"* (*Declaración Jurada de Exención para Determinados Funcionarios o Directores de Corporaciones*), y consignar allí si desean o no eximirse. La exención debe presentarse ante la Oficina de Investigaciones de Boston del DIA para su aprobación.

¿QUÉ SUCEDE SI UN EMPLEADOR NO TIENE UN SEGURO POR ACCIDENTES DE TRABAJO?

Los empleadores que trabajen sin un seguro por accidentes de trabajo recibirán una ORDEN DE SUSPENSIÓN DE LAS TAREAS emitida por la Oficina de Investigaciones del DIA, y se les impondrá una multa mínima de \$100 por día, a partir de la fecha de emisión de la ORDEN DE SUSPENSIÓN DE LAS TAREAS, que se acumulará hasta la fecha en que entre en vigencia la cobertura del seguro y se pague la multa, según lo autorizado conforme al art. 25C del capítulo 152 de las M.G.L. Asimismo, el empleador puede ser pasible de sanciones penales, que comprenden una pena no mayor de 1 año de prisión y/o una multa de hasta \$1500 una vez condenado. Los empleadores sin seguro también pueden ser pasibles de exclusión de contratos públicos por un período de tres años.

REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN DE LESIONES Y ENFERMEDADES

Todo trabajador lesionado pasa a ser elegible para las prestaciones semanales del seguro si no puede percibir el sueldo por cinco días del calendario completos o parciales como consecuencia de la lesión o enfermedad ocupacional. Los días perdidos no tienen que ser consecutivos. En ese

momento, el empleador debe presentar el *Formulario 101 "Employer's First Report of Injury or Fatality"* (*Primer Informe del Empleador sobre Lesión o Muerte*).

Si la lesión o enfermedad da como resultado menos de cinco días del calendario de invalidez total o parcial, se considerará una reclamación "sólo médica" y no será necesario comunicarla al DIA. No obstante, la reclamación sólo médica sí debe presentarse ante la compañía de seguro, ya que ésta será quien deba pagar el tratamiento médico respectivo.

El *Formulario 101 "Employer's First Report of Injury or Fatality"* (*Primer Informe del Empleador sobre Lesión o Muerte*) debe entregarse al DIA, a la compañía de seguro y al empleado. Debe enviarse al DIA dentro de los siete días del calendario (excepto domingos y feriados judiciales) a partir del quinto día total o parcial de invalidez del empleado. La presentación de este formulario no constituye una admisión de responsabilidad.

Todo empleador que no presente este formulario en término tres veces o más dentro de un mismo año será penado con una multa de \$100 por cada violación. La falta de pago de la multa dentro de los 30 (treinta) días del calendario de haber recibido la factura del DIA será considerada una nueva violación. Por cada falta de pago, las multas irán aumentando con incrementos de \$100.

Si el empleado no le comunica la lesión o enfermedad como laboral de inmediato, usted cuenta con siete días del calendario (excepto domingos o feriados judiciales), a partir de la notificación de la lesión o enfermedad, para presentar el formulario. Por ejemplo: si un empleado no va a trabajar durante tres semanas y no le notifica que su ausencia se debió a una lesión o enfermedad ocupacional hasta que regresa al trabajo, usted cuenta con siete días del calendario (excepto domingos y feriados judiciales), a partir de la notificación, para presentar el *Formulario 101 "Employer's First Report of Injury or Fatality"* (*Primer Informe del Empleador sobre Lesión o Muerte*).

Por favor, recuerde: En caso de ocurrir lo que se cita arriba, asegúrese de poner en el casillero del formulario que dice "**FECHA DE NOTIFICACIÓN**" la fecha en la que realmente se le notificó la lesión o enfermedad. Esto evitará que su compañía sea multada por no presentar el informe dentro de los plazos establecidos.

**¿QUÉ HACER CON EL
FORMULARIO 101 – EMPLOYER'S FIRST REPORT OF INJURY OR FATALITY
(PRIMER INFORME DEL EMPLEADOR SOBRE LESIÓN O MUERTE)?**

Los empleadores tienen la opción de enviar el *Formulario 101 "Employer's First Report of Injury or Fatality"* (*Primer Informe del Empleador sobre Lesión o Muerte*) por vía electrónica o por correo a través del Servicio Postal de los EE.UU. Si envía el formulario por correo, envíe la copia con la firma original a:

Department of Industrial Accidents – Dept. 101
600 Washington Street, 7th Floor
Boston, MA 02111

El Departamento ha establecido algunos procedimientos para la presentación de formularios por vía electrónica que exigen el uso de un nombre de usuario y una contraseña. Se recomienda hacer la presentación por vía electrónica para acelerar la tramitación de las reclamaciones. Si desea más información sobre el acceso a los formularios y la presentación por vía electrónica, visite nuestro sitio web en <www.mass.gov/dia>.

Debe hacer 3 (tres) copias del formulario: Una copia **DEBE** ser entregada al empleado; otra copia, a la compañía de seguro; y una tercera copia debe quedar en su poder para sus registros.

Si el formulario presentado está incompleto o contiene algún error, el DIA rechazará la presentación y se lo devolverá para que lo complete. Agregue o corrija la información en el formulario que fue rechazado y vuelva a presentarlo. Si completa un nuevo formulario, adjunte a éste una copia del formulario rechazado sellado con la fecha. Esto evitará que incurra en una multa.

AVISO DE VIOLACIÓN DEL PRIMER INFORME

Como empleador, es importante que presente el *Formulario 101 "Employer's First Report of Injury or Fatality"* (*Primer Informe del Empleador sobre Lesión o Muerte*) en tiempo y forma. De lo contrario, este departamento podrá enviarle un Aviso de Violación del Primer Informe. Los motivos para recibir este Aviso de Violación del Primer Informe son muchos. He aquí los más comunes:

1. El Primer Informe se presenta fuera de término.
2. Por error, el empleador no presenta el *Formulario 101 "Employer's First Report of Injury or Fatality"* (*Primer Informe del Empleador sobre Lesión o Muerte*) ante el DIA, sino que sólo lo envía al agente o compañía de seguro.
3. El departamento le devuelve al empleador un formulario rechazado, y el empleador no vuelve a hacer la presentación con las correcciones necesarias.
4. La aseguradora envía al departamento un *Formulario 103 "Insurer's Notification of Payment"* (*Notificación de Pago de la Aseguradora*) o un *Formulario 104 "Insurer's Notification of Denial"* (*Notificación de Denegación de la Aseguradora*) en respuesta a un informe del empleador que debería haber sido presentado como una reclamación sólo médica.
5. El DIA ha cometido un error.

CÓMO APELAR A UNA AVISO DE VIOLACIÓN DEL PRIMER INFORME

La ley le exige al DIA multar a aquellos empleadores que no presentaron el *Formulario 101 "Employer's First Report of Injury or Fatality"* (*Primer Informe del Empleador sobre Lesión o Muerte*) dentro de los plazos establecidos. **USTED DEBE PAGAR LA MULTA O APELAR DENTRO DE LOS 30 DÍAS.** Por favor, envíe los pagos por correo a:

Department of Industrial Accidents
P. O. Box 3732
Boston, MA 02241-3732

Si el DIA le envía un *Formulario 60 "Employer Injury Report Violation Notice"* (*Aviso para el Empleador de Violación de la Notificación de Lesión*) y cree que es injustificado, puede apelar siguiendo estos pasos:

1º PASO – APELACIÓN

Todas las averiguaciones/apelaciones deben presentarse por escrito junto con una copia de la factura por la violación. Relate brevemente en una carta las razones por las que cree que no es pasible de la multa. Debe hacerlo dentro de los 30 días del calendario a partir de la fecha del aviso. Incluya toda la información RELEVANTE.

2º PASO – RESPUESTA DEL DIA

El DIA llevará a cabo una revisión administrativa individual de su apelación. Esto significa que investigaremos y/o recuperaremos los formularios originales de nuestros archivos para corroborar en qué se basó la emisión original de la multa. Si la investigación y la revisión avalan su reclamación, tomaremos las medidas correctivas necesarias para retirar la infracción. Se le notificará la decisión del DIA por escrito.

3º PASO – AUDIENCIA

Si no está conforme con el resultado de la revisión administrativa, tiene derecho a solicitar una audiencia formal ante el DIA dentro de los 14 días del calendario posteriores a conocer nuestra decisión. Se le dará aviso de la fecha, la hora y el lugar de la audiencia.

Por favor, recuerde: Si no paga la multa ni apela por la violación original, se le imputarán a su cargo nuevas violaciones. Las normas del departamento (452 C.M.R. 1.03 (3) (C)) no prevén ninguna apelación al *Formulario 420 “Demand Notices” (Avisos de Demanda)*. La multa vence a los 14 días del calendario de la recepción de la revisión administrativa. Cada violación sólo admite una revisión administrativa.

PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES DESDE LA LESIÓN O ENFERMEDAD OCUPACIONAL HASTA LA DETERMINACIÓN DEL CASO

1º PASO – LESIÓN O ENFERMEDAD OCUPACIONAL:

Cuando un empleado es incapaz de percibir su salario completo durante cinco días completos o parciales del calendario o más, debido a una lesión o enfermedad ocupacional, el empleador debe presentar el original del *Formulario 101 “Employer’s First Report of Injury or Fatality” (Primer Informe del Empleador sobre Lesión o Muerte)* ante el DIA y enviar una copia a su compañía de seguro, otra copia al trabajador lesionado y guardar una copia en sus registros. Este formulario debe enviarse dentro de los siete días del calendario (excepto domingos y feriados judiciales) a partir del quinto día de invalidez total o parcial.

2º PASO – PAGO O DENEGACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

Una vez que la aseguradora recibe el formulario, tiene 14 días del calendario para pagar las prestaciones y enviar el *Formulario 103 “Insurer’s Notification of Payment” (Notificación de Pago)*

de la Aseguradora) o para notificar al empleado y al DIA sobre su decisión de impugnar la reclamación mediante el envío del *Formulario 104 "Insurer's Notification of Denial"* (*Notificación de Denegación de la Aseguradora*). La compañía de seguro puede hacer pagos por la reclamación, como máximo, durante los primeros 180 días después de la lesión o enfermedad inicial sin aceptar responsabilidad alguna por la reclamación. Durante este período de 180 días de "Pago sin perjuicio", la aseguradora puede interrumpir o modificar los pagos luego de dar un preaviso de siete días al trabajador lesionado y al DIA de acuerdo con el *Formulario 106 "Insurer's Notification of Termination or Modification of Weekly Compensation During Payment Without Prejudice Period"* (*Notificación de la Aseguradora de Finalización o Modificación de la Indemnización Semanal durante el Período de Pago sin Perjuicio*). La aseguradora, con el consentimiento del trabajador lesionado y la aprobación del DIA, puede prolongar el período inicial de 180 días por otros 180 días de acuerdo con el *Formulario 105 "Agreement to Extend 180 Day Payment Without Prejudice Period"* (*Acuerdo de Prórroga del Período de Pago sin Perjuicio de 180 Días*). Una vez transcurrido el período inicial de 180 días, la aseguradora puede interrumpir o reducir el pago solo por los motivos especificados por la Ley de Accidentes de Trabajo y sus reglamentos. Si la aseguradora rechaza la reclamación o interrumpe o reduce el pago una vez iniciado, el empleado puede presentar el *Formulario 110 "Employee's Claim"* (*Reclamación del Empleado*) para solicitar una Conciliación.

3º PASO – CONCILIACIÓN

El primer procedimiento programado por una reclamación impugnada consiste en una reunión informal llamada Conciliación, que por lo general se lleva a cabo dentro de los 12 días hábiles posteriores a que el DIA ha recibido el *Formulario 110 "Employee's Claim"* (*Reclamación del Empleado*). La notificación de la fecha de la Conciliación se le enviará al representante del seguro. Durante la conciliación, se intentarán componer las cuestiones que son objeto de la controversia. Si el caso queda comprendido en el art. 28, "Mala Conducta Intencional del Empleador", también se le notificará el día y la hora de la Conciliación al empleador. Éste debe asistir al procedimiento. Si no se llega a un acuerdo, la reclamación se remitirá a una Conferencia.

4º PASO – CONFERENCIA

La conferencia constituye el primer procedimiento ante un Juez Administrativo. En la conferencia, deben estar presentes la aseguradora y el empleado. El empleador debe asistir a la Conferencia si la reclamación queda comprendida en el art. 28, "Mala Conducta Intencional del Empleador". Durante la Conferencia, el empleado deberá demostrar: (A) que sufrió una discapacidad; (B) que la lesión o enfermedad tuvo que ver con el trabajo; y (C) que toda factura médica objeto de una controversia se debió a un tratamiento necesario razonable. Después de la Conferencia, el juez dictará una orden de pago o denegación. Cualquiera de las partes puede apelar dentro de los 14 días del calendario. El empleador recibirá una notificación con la fecha de la Conferencia. Si se apela, el caso pasará a la etapa de Audiencia.

5º PASO – AUDIENCIA

En una audiencia, el mismo Juez Administrativo que presidió la Conferencia analiza todas las pruebas. El empleador debe asistir a la Audiencia si la reclamación queda comprendida en el art. 28, "Mala Conducta Intencional del Empleador". Se aplican las Reglas Procesales en materia de

Prueba de Massachusetts y los testigos prestan testimonio bajo juramento. Luego de la revisión de toda la información disponible, el juez se pronunciará por escrito. Al empleador, se le enviará una notificación con la fecha de la Audiencia. Si alguna de las partes del caso cree que el juez ha cometido un error de derecho o ha abusado de su autoridad con el fallo, tiene 30 días del calendario a partir de la fecha de entrega de la decisión para hacer una apelación ante el Consejo Revisor.

6° PASO – CONSEJO REVISOR

Este consejo está integrado por seis Jueces de un Tribunal Administrativo, tres de los cuales examinan las transcripciones de la Audiencia. Pueden solicitarle a cualquiera de las partes reseñas escritas o presentaciones orales. El Consejo Revisor puede revocar o ratificar la decisión del Juez Administrativo. Estas decisiones pueden apelarse ante el Tribunal de Apelación de Massachusetts. El empleador debe asistir a las presentaciones orales o entregar una reseña, si la reclamación queda comprendida en el art. 28, "Mala Conducta Intencional del Empleador".

Por favor, recuerde: Si hay una reprogramación de la Conferencia o Audiencia, el DIA le recomienda que verifique el nuevo día y horario contactando al representante del seguro.

LIQUIDACIÓN EN UN SOLO PAGO

En muchos casos, la aseguradora y el trabajador lesionado aceptan componer un caso mediante una Liquidación en un Solo Pago. Este pago único se efectúa en reemplazo de los cheques de indemnización semanal y algunas otras prestaciones. De acuerdo con la ley de accidentes de trabajo, los empleadores con una modificación de la prima por experiencia que pudiera verse afectada por el acuerdo deben dar su consentimiento por escrito para el arreglo entre la aseguradora y el empleado. Por favor, visite nuestro sitio web <www.mass.gov/dia> o llame a nuestra Oficina de Información al Público y solicite el Folleto sobre Liquidaciones en un Solo Pago.

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL

Los servicios de Rehabilitación Profesional (RP) son servicios no médicos que pueden requerirse para reintegrar al empleado a un empleo adecuado con un salario acorde con lo que ganaba antes de la lesión.

Estos servicios pueden incluir una evaluación de las aptitudes del trabajador lesionado, pruebas de orientación vocacional, asesoramiento u orientación, modificaciones del lugar de trabajo y asistencia en colocación / formación de reconversión profesional.

Para el empleador, el beneficio de reintegrar a un trabajador lesionado a su trabajo, ya sea haciendo tareas livianas o a través de la modificación del lugar u horario de trabajo, implica mejores antecedentes de indemnización por accidentes de trabajo y una modificación en las tasas del seguro. El art. 75B del capítulo 152 de las M.G.L., anexo al art. 58 del capítulo 572 de las Leyes de 1985, prohíbe a los empleadores de Massachusetts despedir, negarse a contratar, recontractar o promover, o discriminar de alguna otra manera a una persona calificada discapacitada debido a su discapacidad. Por favor, visite nuestro sitio web <www.mass.gov/dia> o llame a nuestra Oficina de Información al Público y solicite el Folleto sobre RP.

LA MEJOR MANERA DE REDUCIR LOS GASTOS DEL SEGURO POR ACCIDENTES DE TRABAJO

Objetivo antes del siniestro

La mayoría de las lesiones pueden prevenirse antes de que ocurran. He aquí algunas de las cosas que puede hacer para prevenir lesiones en su compañía:

1º PASO – EDUCACIÓN

La mejor manera de reducir las lesiones y enfermedades en el lugar de trabajo consiste en establecer un programa integral de capacitación y formación en seguridad e higiene. Los programas preventivos diseñados para su capacitación y la de sus empleados, con el fin de identificar, evitar y prevenir las condiciones laborales inseguras o nocivas para la salud en el lugar de trabajo, han servido eficazmente para reducir las lesiones y enfermedades así como también para incrementar la productividad.

La Oficina de Seguridad del DIA es responsable de establecer y supervisar programas de formación y capacitación de empleados y empleadores que enseñan a identificar, evitar y prevenir condiciones laborales inseguras o nocivas para la salud. Otras responsabilidades incluyen el asesoramiento de empleados y empleadores sobre cuestiones de seguridad en torno al ambiente laboral para cumplir con su mandato. El DIA otorga subsidios a solicitantes calificados de acuerdo con un proceso de selección mediante concurso iniciado con un Pedido de Respuesta (RFR). Para mayor información sobre estos programas y el programa de subsidios para seguridad, por favor visite nuestro sitio web www.mass.gov/dia o comuníquese con:

Office of Safety
Department of Industrial Accidents
600 Washington St., 7th Floor
Boston, MA 02111
1-800-323-3249, extensión 387

2º PASO - COMITÉS CONJUNTOS DE SEGURIDAD DE TRABAJADORES Y GERENTES

Un elemento esencial para la reducción de las lesiones y las enfermedades es el establecimiento de un comité conjunto de seguridad integrado por trabajadores y gerentes en el lugar de trabajo. Este comité proporcionará un foro organizado para identificar y corregir cuestiones de seguridad e higiene en el lugar de trabajo. Para que cualquier programa de seguridad e higiene ocupacional tenga éxito, es fundamental la participación e intervención de los trabajadores.

Si usted les demuestra a sus empleados que se preocupa por su seguridad, ellos se esforzarán aún más por garantizar que su compañía sea un lugar de trabajo seguro.

Objetivo después del siniestro

Después de que se ha producido una lesión o enfermedad, puede tomar algunas medidas que afectarán los costos del seguro por accidentes de trabajo.

1º PASO – ATENCIÓN MÉDICA

Cuando un empleado se lesiona o se enferma, lo más importante es prestar la atención médica necesaria razonable lo antes posible. Todo empleado lesionado o enfermo tiene derecho a recibir una atención médica adecuada y razonable, lo que incluye visitas médicas, servicios hospitalarios, prescripciones, etc. Excepto en la primera cita programada para el empleado, en la que el empleador puede solicitar la intervención de un profesional de su acuerdo de prestadores de preferencia, el trabajador tiene derecho a elegir su propio médico para el tratamiento y cambiar de profesional una vez. Una atención médica rápida y eficiente reduce la invalidez del empleado a largo plazo y mantiene bajas las primas del seguro.

2º PASO – INFORME DE LA LESIÓN

Complete todos los formularios que deban presentarse y notifique todas las lesiones y enfermedades ante su compañía de seguro por accidentes de trabajo. Cuando el empleado sufre una discapacidad o se ve imposibilitado de ganar su salario completo durante cinco días del calendario completos o parciales o más, debe notificar al DIA mediante el *Formulario 101 “Employer's First Report of Injury or Fatality” (Primer Informe del Empleador sobre Lesión o Muerte)*. Recuerde que se impone una multa si no presenta el formulario correcto en tiempo y forma.

Debe notificar al liquidador de la compañía de seguro y proporcionarle toda la documentación que necesite para que pueda tramitar la reclamación sin demoras excesivas.

3º PASO – INFORMACIÓN

Manténgase en contacto con el empleado, el liquidador, los prestadores médicos y cualquier otra parte involucrada. Lleve registro de toda la documentación y entregue una copia al empleado.

4º PASO – REINTEGRO AL TRABAJO

Una de las principales formas de reducir los costos de las indemnizaciones por accidentes de trabajo consiste en reintegrar al empleado al trabajo. La modificación de las tareas o las herramientas puede permitirle al empleado reintegrarse antes al trabajo y ayuda a prevenir futuras lesiones.

LEY PARA ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES (ADA)

El empleador no puede hacer preguntas sobre los antecedentes de accidentes de trabajo de un solicitante antes de hacerle una oferta condicional de empleo.

Recién después de hacer la oferta condicional, el empleador puede averiguar los antecedentes de accidentes de trabajo de la persona mediante un cuestionario o examen médico que sea aplicable a todos los solicitantes dentro de la misma categoría de empleo.

El empleador no puede pedirle a un solicitante que se someta a un examen médico porque la respuesta a un cuestionario médico (a diferencia de los resultados de un examen médico) revele una lesión ocupacional anterior, a menos que todos los solicitantes dentro de esa categoría de empleo deban someterse al examen.

El hecho de que un trabajador lesionado quede amparado por la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA) dependerá de si la persona se ajusta o no a la definición de la ley de “persona con discapacidad” y “persona calificada con discapacidad”.

El hecho de que a un empleado se le concedan las prestaciones de una indemnización por un accidente de trabajo o se le asigne una calificación alta dentro de la escala de evaluación de discapacidad por un accidente de trabajo no establece automáticamente que dicha persona quede amparada por la ADA.

La presentación de una reclamación por un accidente de trabajo no le impide al trabajador lesionado formular cargos conforme a la ADA. Las cláusulas de “exclusividad” de las leyes de accidentes de trabajo del estado impiden cualquier otro recurso civil relacionado con una lesión que ha sido compensada a través del sistema de indemnización por accidentes de trabajo. Sin embargo, estas cláusulas no prohíben que una persona calificada con una discapacidad presente un cargo por discriminación ante la Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC) o entable una demanda conforme a la ADA, siempre que la EEOC haya expedido una carta de "derecho a litigar".

La Ley para Estadounidenses con Discapacidades le prohíbe someter a un posible candidato a un examen físico o médico, a menos que ya se le haya ofrecido un empleo. Recuerde que es ilegal discriminar a personas con una discapacidad. Si desea más información sobre la Ley ADA, por favor comuníquese con la Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC) al 1-800-669-4000 o con la Oficina sobre Discapacidad de Massachusetts al (617) 727-7440.

ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS MÁS COMUNES DE LOS EMPLEADORES

P: ¿Cómo se define “empleado” en la ley de accidentes de trabajo?

El artículo 1 (4) del capítulo 152 de las M.G.L. establece que empleado es “toda persona al servicio de otra conforme a un contrato de trabajo, expreso o tácito, oral o escrito.” Las excepciones son aunque no a título taxativo:

Los marinos que se desempeñan en comercio exterior o interestatal;

Los vendedores de inmuebles o bienes de consumo que trabajan a comisión o por la diferencia de precio de compra y de venta, y no se desempeñan en un establecimiento minorista, (con un contrato escrito que establezca que no son considerados empleados de acuerdo con la ley impositiva federal);

Los taxistas que alquilan sus taxis de acuerdo con un arancel que no guarda relación con lo recaudado (y no son considerados como empleados de acuerdo con la ley impositiva federal);

Las personas que se desempeñan en comercio exterior/interestatal a quienes, en materia de indemnización por lesión o muerte, se les aplica la ley federal.

P: ¿Cómo se define "contratista independiente" según el DIA? ¿Debe éste quedar comprendido en una póliza por accidentes de trabajo?

Las preguntas relacionadas con la cobertura de contratistas independientes serán respondidas por uno de nuestros abogados. Por favor, comuníquese con la Unidad Legal al 617-727-4900, extensión 423 para hablar con un abogado.

P: ¿Dónde consigo el *Formulario 101 "Employer's First Report of Injury or Fatality"* (*Primer Informe del Empleador sobre Lesión o Muerte*)?

Puede obtener los formularios del DIA solicitándoselos a su aseguradora, desde el sitio web del DIA www.mass.gov/dia o llamando a la Oficina de Información al Público al 1-800-323-3249, extensión 470 para que se lo envíen por correspondencia o correo electrónico.

También puede registrarse para presentar sus formularios a través de Internet. Visite nuestro sitio web <www.mass.gov/dia> y busque el enlace que lleva por título "Filing Your Workers' Compensation Claim On-line" (Presentación de su reclamación por un accidente de trabajo a través de Internet).

Por favor, recuerde: Todos los formularios del DIA pueden fotocopiar. Todos los formularios que se envíen al DIA a través del Servicio Postal de los EE.UU. deben tener la firma original.

P: Estoy poniendo en marcha una empresa y necesito un seguro por accidentes de trabajo. ¿Qué debo hacer?

Puede conseguir un seguro por medio de un agente o corredor que se ocupe de seguros para empresas o a través de un asegurador directo. Para mayor información, comuníquese con la Oficina de Inspección y Calificación de Accidentes de Trabajo (WCRIB) al (617) 439-9030.

P: Tengo una pequeña empresa. La única persona que trabaja conmigo es mi esposa (o un familiar). ¿Necesito un seguro de accidentes de trabajo?

Sí, los miembros de la familia deben estar cubiertos por un seguro de accidentes de trabajo, aunque sean los únicos empleados de la compañía.

P: Soy funcionario y único propietario de una corporación. Tengo dos empleados que trabajan conmigo. Sé que necesito un seguro por accidentes de trabajo para mis empleados, pero ¿yo también necesito cobertura?

No, el 25 de julio de 2002, se introdujo una modificación en la ley de accidentes de trabajo según la cual todo funcionario de una corporación que tenga por lo menos una participación del 25% en la corporación puede eximirse de la cobertura de un seguro por accidentes de trabajo. Estos funcionarios de corporaciones pueden solicitar su exención ante el DIA presentado el *Formulario 153 "Affidavit of Exemption for Certain Corporate Officers or Directors"* (*Declaración Jurada de Exención de Determinados Funcionarios o Directores de Corporaciones*). Esta modificación no

afecta la exigencia de que todos los empleadores deben cubrir a sus empleados con un seguro por accidentes de trabajo.

P: Soy el dueño de una empresa fuera de Massachusetts y me han contratado para realizar un trabajo en Massachusetts. ¿Necesito obtener una póliza por accidentes de trabajo de Massachusetts?

Usted debe tener una cobertura que les brinde a sus empleados los beneficios por accidentes de trabajo estipulados por la ley de Massachusetts. No necesita contratar una póliza exclusivamente para Massachusetts, siempre que en su póliza actual por accidentes de trabajo se mencione la cobertura de Massachusetts en la Sección 3A. No se aceptará ninguna anotación del tipo “quedan comprendidos todos los estados” o similar en otra sección de la póliza.

P: Soy empleador y tengo una pregunta sobre la modificación de la prima por experiencia de mi empresa.

Comuníquese con la Oficina de Inspección y Calificación de Accidentes de Trabajo (WCRIB) al (617) 439-9030.

P: Soy empleador. ¿Quién puede responderme una pregunta sobre el gravamen correspondiente a mi seguro por accidentes de trabajo?

Llame a la Oficina de Gravámenes del DIA al (617) 727-4900, extensión 578

P: ¿Cuánto tiempo tiene la compañía de seguro para responder después de que uno de mis empleados se ha lesionado en el trabajo?

La compañía de seguro tiene 14 días del calendario desde la fecha en que recibe el *Formulario 101 “Employer's First Report of Injury or Fatality” (Primer Informe del Empleador sobre Lesión o Muerte)* para enviar al empleado el cheque y el *Formulario 103 “Insurer's Notification of Payment” (Notificación de Pago de la Aseguradora)* por correo; o, en caso de impugnar la reclamación, para enviar una carta certificada en la que se niega la indemnización mediante el *Formulario 104 “Insurer's Notification of Denial” (Notificación de Denegación de la Aseguradora)*.

P: Necesito reemplazar a un empleado que se lesionó o contrajo una enfermedad ocupacional y está cobrando la indemnización por accidente de trabajo. ¿Debo mantener el puesto vacante para el empleado?

A menos que lo exija el convenio colectivo de trabajo o el contrato de empleo de la persona, el empleador no necesita mantener vacante el puesto del trabajador lesionado mientras éste no pueda trabajar a causa de un accidente o de una enfermedad ocupacional. El art. 75A del capítulo 152 de las M.G.L. sí les exige a los empleadores dar trato preferencial a la recontractación de trabajadores lesionados una vez que están listos para reintegrarse al trabajo, siempre que haya un puesto disponible que el empleado sea capaz de realizar. El art. 75B del capítulo 152 de las M.G.L. les exige a los empleadores hacer todas las adaptaciones razonables necesarias para toda persona considerada persona calificada con una discapacidad conforme al capítulo 151B de las M.G.L.

P: ¿Qué deben hacer los empleadores para garantizar que sus empleados estén informados sobre la cobertura del seguro y demás información relacionada?

Todos los empleadores deben colocar un AVISO PARA EMPLEADOS en una cartelera, dentro de un área pública apropiada de sus instalaciones, en inglés y en todos los idiomas que

corresponda. El aviso, a su disposición en nuestro sitio web www.mass.gov/dia, en todas las oficinas del DIA e incluso en esta guía, debe completarse en su totalidad y consignar la compañía de seguro, el domicilio, el número de póliza y la persona a quien llamar en caso de que deba comunicarse una lesión o accidente. Ésta es información pública que debe estar siempre a disposición de toda persona que la necesite. No poner esta información a disposición del empleado constituye una violación de la ley, y el empleador será pasible de una multa. El aviso también cuenta con un espacio opcional en el que se puede mencionar el profesional médico designado para dar el tratamiento inicial tras una lesión.

P: Como empleador, ¿cuáles son mis derechos durante el proceso de reclamación?

Si bien, legalmente, la aseguradora es la parte interesada durante el proceso de reclamación, el empleador recibirá notificación en caso de Conciliación, Audiencia, Conferencia para la liquidación en un solo pago o cualquier procedimiento que suponga mala conducta del empleador (art. 28 del capítulo 152 de las M.G.L.). Usted debe asistir a todos los procedimientos que queden comprendidos en el art. 28 “Mala Conducta Intencional del Empleador”. Como empleador, tiene derecho a asistir a los procedimientos de Conciliación, Conferencia y Audiencia. Sin embargo, no puede participar a menos que se lo cite como testigo. Por esa razón, se les recomienda a todos los empleadores llevar un registro bien documentado de todos los accidentes e informes con los nombres de los testigos. Si tiene información pertinente sobre cualquier reclamación, debe informarlo a la aseguradora.

P: Si uno de mis empleados utiliza mis instalaciones para hacer un trabajo estrictamente personal, ¿podrá así todo reclamar los beneficios de la indemnización por accidentes de trabajo en caso de lesionarse?

Si las tareas que llevó a cabo fueron estrictamente personales, es probable que no pueda reclamar los beneficios contemplados en la póliza por accidentes de trabajo. Sin embargo, si se alegó que el uso de las instalaciones era parte de la retribución por su empleo, podría aducirse que fue una lesión derivada del trabajo y, por lo tanto, podría quedar cubierto por la indemnización.

P: ¿Debo presentar un informe trimestral (*Formulario 102 “Employer's Quarterly Report” (Informe Trimestral del Empleador)*)?

No, ya no se requiere la presentación de este formulario.

P: Necesito el formulario 300 de la OSHA. ¿Cómo lo consigo?

Llame a la OSHA en Boston al (617) 565-9860 o visite su sitio web <www.osha.gov>.

Si desea ver otras "Preguntas Frecuentes", por favor visite nuestro sitio web <www.mass.gov/dia>.

**AVISO PARA
EMPLEADOS**



**AVISO PARA
EMPLEADOS**

**The Commonwealth of Massachusetts
DEPARTMENT OF INDUSTRIAL ACCIDENTS**

600 Washington Street, Boston, Massachusetts 02111

617-727-4900 - <http://www.mass.gov/dia>

De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 21, 22 y 30 del capítulo 152 de las Leyes Generales de Massachusetts, por el presente notificamos que hemos previsto el pago a nuestros empleados lesionados, conforme al capítulo antes mencionado, mediante un seguro con:

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO

DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO

NÚMERO DE PÓLIZA

FECHAS DE VIGENCIA

NOMBRE DEL AGENTE DE SEGUROS

DOMICILIO

TELÉFONO

EMPLEADOR

DOMICILIO

FUNCIONARIO DEL EMPLEADOR PARA ACCIDENTES DE TRABAJO (SI HUBIERA) FECHA

TRATAMIENTO MÉDICO

En caso de lesiones personales ocurridas a raíz del trabajo o durante el trabajo, la aseguradora cuyo nombre aparece arriba debe prestar servicios médicos y hospitalarios adecuados razonables de acuerdo con lo dispuesto por la Ley de Accidentes de Trabajo. El empleado lesionado debe recibir una copia del Primer Informe de Lesión. El empleado puede elegir su propio médico. El costo razonable de los servicios prestados por el médico que asista en el caso será abonado por la aseguradora, siempre que el tratamiento sea necesario y esté razonablemente relacionado con la lesión ocupacional. En caso de que se necesite atención hospitalaria, por la presente se notifica a los empleados que la aseguradora ha dispuesto que esa atención sea prestada en:

NOMBRE DEL HOSPITAL

DOMICILIO

ANUNCIO PUBLICADO POR EL EMPLEADOR

Información al público

La Ley de Accidentes de Trabajo es compleja. Por lo tanto, los trámites para la presentación de la reclamación pueden ser confusos. Esta guía intenta dar respuesta a la mayoría de las preguntas básicas. Si necesita más información, comuníquese con cualquiera de nuestras oficinas regionales o póngase en contacto con nuestra Oficina de Información al Público. Si se encuentra dentro de Massachusetts, llame a nuestra línea gratuita: 1-800-323-3249, extensión 470. Si se encuentra fuera de Massachusetts, llame al (617) 727-4900, extensión 470. También puede obtener información visitando nuestro sitio web www.mass.gov/dia.

TDD (teletipo sólo para hipoacúsicos): 1-800-224-6196

Oficinas regionales del DIA:

Boston: (617) 727-4900; **Fall River:** (508) 676-3406; **Lawrence:** (978) 683-6420;
Springfield: (413) 784-1133; **Worcester:** (508) 753-2072.

DEPARTAMENTO DE ACCIDENTES LABORALES DEL ESTADO DE MASSACHUSETTS

LA GUÍA PARA EL EMPLEADOR SOBRE EL SISTEMA DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO es una publicación del Massachusetts Department of Industrial Accidents, 600 Washington St., 7^o floor, Boston, MA 02111 - **Febrero de 2008 – Impresa en papel reciclado.**